

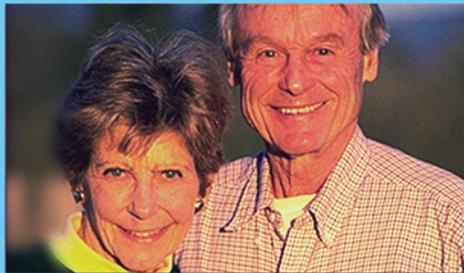
Citizens' Health Care Working Group

HEALTH CARE
THAT WORKS FOR ALL
AMERICANS

Community Meeting Discussion Guide

Korean

It's time to do something about Health Care



www.citizenshealthcare.gov

The Citizens' Health Care Working Group

Our Mission:

Provide for a nationwide public debate about improving the health care system to provide every American with the ability to obtain quality, affordable health care coverage.

Provide for a vote by Congress on the recommendations that result from the debate.

전 미국인에게 적용되는 건강 관리제를 성립하기 위한 귀하의 도움이 필요 합니다

우리의 건강 관리제도는 많은 미국인들에게 우수한 간호를 제공하나 많은 문제를 접하고 있습니다. 많은 우리들이 우리에게 필요한 건강 관리를 수취할 수 없습니다. 우리중 일곱명중 한사람은 건강 보험을 소지하고 있지 않습니다. 다른이들은 중요한 서비스는 포함되지 않은 제한된 보험을 소지하거나 보험 보상이 시작되기 전에 우선 현금 지불을 요구하는 제한된 보험을 소지하고 있습니다. 우리가 수취하는 건강 보험은 질적으로 다양 합니다. 가정, 고용주, 및 정부에게 건강 관리 비용이 주된 근심거리라는 것을 모든 사람들이 알고 있습니다.

시민 건강 관리 워킹 그룹은 본국의 건강 관리 제도에 관한 국가적 대화를 주최하기 위하여 구성 되었습니다. 저희는 지금 토론을 시작하기를 원합니다. 본 책자를 참조 하시고 요지 사실과 문제점을 파악 하십시오. 그런 다음 토론에 참여 하십시오.

우리는 누구이며 무엇을 하고있는 그룹인가

2003년 국회는 “미국 대중은 건강 관리 제도를 개선하기 위하여 그들이 원하는 보험 서비스와 건강 보험은 무엇인지 그리고 보험료를 어떻게 지불할 것인지등에 관한 선택을 하기 위한 정통한 국가적 공개 토론에 참여하여야 한다” 는 법령을 통과 하였습니다. 그 법령이 시민 건강 관리 워킹 그룹을 창시 하였고 2005년 2월 28일 저희가 그룹에 임명 되었습니다. 저희는 2006년 9월 말 대통령과 국회에 저희 추천서를 제출할 계획 입니다.

국회는 4가지 질문 답변에 저희가 귀하와 협력 하도록 요청 합니다¹:

- 어떠한 건강 관리 혜택과 서비스가 제공 되어야 하나?
- 미 대중은 건강 관리제가 어떻게 전달 되기를 원하나?
- 건강 보험료는 어떻게 재정 처리가 되어야 하나?
- 적절한 금액, 우수한 질의 건강 보험과 서비스에 접근을 보장 하기 위하여 미대중은 혜택이나 재정 부담중 어떠한 교환을 할 준비가 되어있나?

이하는 지금까지 저희가 성취한 일 입니다.

저희는 본국의 현 건강 관리 제도 정보를 제공하는 “미국인에게 건강 보고” 를 발행 하였습니다. 이 보고서는 본 가이드 및 귀하의 대화의 출발점 입니다.

저희는 미 전역 여러곳의 공동 지역 사회에서 청문회를 개최하였고 많은 전문가들의 의견을 경청 하였습니다. 저희는 버지니아주 알링톤, 미시시피주 잭슨, 유타주 쉘트레이크시, 텍사스주 휴스턴, 메사츄세츠주 보스턴 및 오레곤주 포트란드를 방문 하였습니다.

본 회담들의 보고서와 전사물은 저희 웹사이트에서 참조 하실 수 있습니다.

www.citizenshealthcare.gov

이제 저희는 귀하의 의견을 경청 하기를 원합니다.

이 회담에 귀하가 참여 하심이 중요 합니다. 귀하가 저희에게 전해 주시는 의견은 대통령과 국회에 추천서를 작성하는데 도움이 될것 입니다.

1 Public Law 108-173, Sec. 1014.

안내: 미국 건강 관리제 및 건강 보험

각 미국인은 정기 진료 및 예방 치료, 만성 질병 치료, 심각한 부상이나 질병에 관한 응급 치료 수취 그리고 말년에 편안히 생활할 수 있도록 도와주는 건강 관리 서비스를 필요로 합니다. 일반적으로 우리의 연령이 더할수록 건강 관리 필요성은 증가 되지만 위급하고 비싼 치료를 필요로 하는 모험에 처하게 됩니다.

우리는 거대하고 복잡한 제도하에서 치료를 받습니다. 병원, 의사 진료실, 장기 간호 시설, 재활 시설 및 가정 등 다양한 장소에서 의사, 간호사 및 기타 건강 관리 전문인들이 치료를 제공합니다. 우리는 수많은 처방제, 진단 검사, 의료 공급품 및 의료 시설 등을 사용합니다. 이러한 서비스의 일부는 매우 비싸기도 하지만 우리는 또한 저렴한 서비스와 약품도 사용합니다.

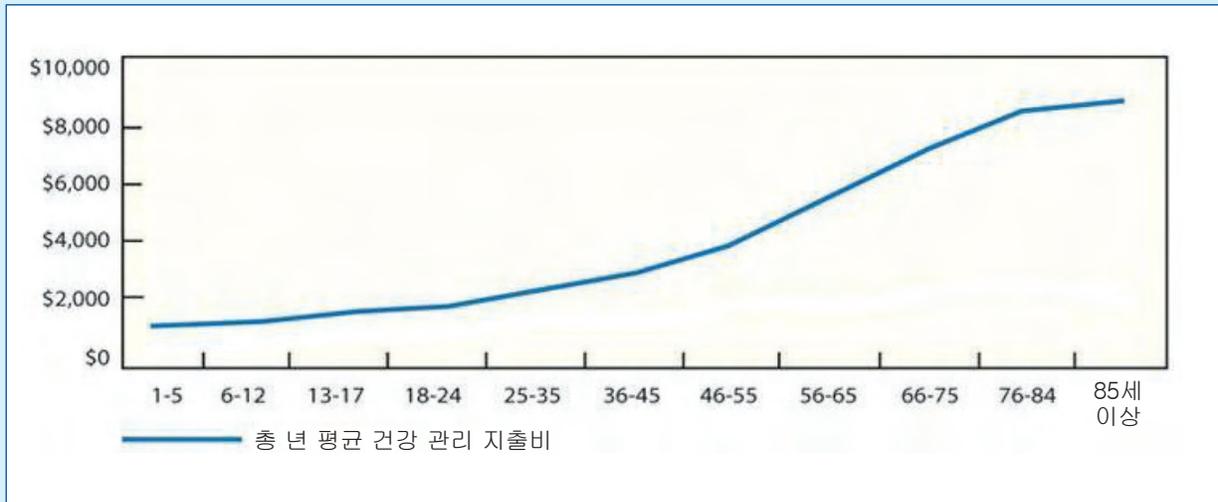
우리의 건강 서비스 필요성 및 치료 비용을 커버 하는 보험 필요성은 크게 다양하며 우리 인생 진로중 변경 됩니다.

- 어느 해나 인구의 5%가 수취하는 치료비를 50%의 모든 건강 치료 소비액이 지불 부담 합니다. 우리 누구든 언젠가 심각한 의료 치료를 요구하는 질병이나 부상을 당하는 경험을 할 수 있습니다. 이러한 예상 밖의 사건들은 매우 비싸질 수가 있습니다. 이러한 사건들의 병원비만도 10만불 까지도 올라 갈 수가 있습니다.
- 2004년도에 미국인들 거의 절반이 약한 정도에서 심한 정도 까지의 만성 질병 상태를 소지하고 있었습니다. 우리의 총 건강 관리 비용의 75% 가 만

성 질병을 소지한 개인들을 치료하는 소요 원인이 되었습니다. 이러한 질병을 다루는 것이 비싸질 수 있습니다. 예를 들어 2002년도에 당뇨병 환자들이 건강 치료 비용으로 평균 \$13,243 을 소비 하였습니다.

- 우리가 55세부터 시작하여 연령이 더해감에 따라 건강 관리 필요성도 증가 됩니다. 평균적으로 우리의 건강 관리에 소비된 금액의 절반이 우리가 65세가 된 후 수취할 치료 금액일 것입니다. 76에서 84세까지의 개인 건강 치료비는 매년 평균 \$8,000에 도달 하며 이

우리가 고령이 되면 건강 관리비는 거의 소모되어 있습니다.



출처: 미 보건 및 인간 서비스국, 건강 관리 품질 및 연구 기관, 의료 지출비 위원회 설문서, 2002.

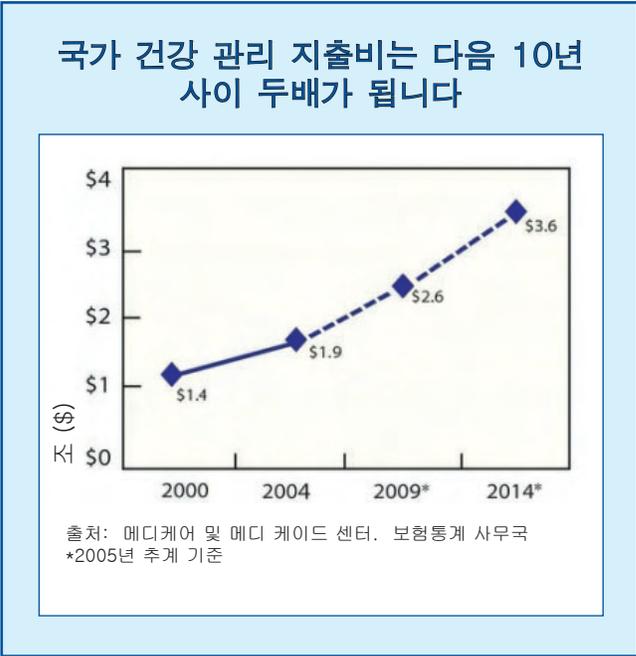
다. 우리의 건강 관리 제도는 또한 의학 연구도 지원 합니다. 우리의 건강 관리 제도가 우리 치료의 필요성을 얼마나 우수하게 대처해 주는 지와 그리고 이 치료를 전달 하는데 연관된 비용등이 수많은 토론의 주제 입니다.

미국인 대부분이 그들의 건강 치료 필요의 일부분이나 전체를 커버하는-지불하는-개인 보험이나 공립 보험을 소지하고 있습니다. 고소득의 개인들은 포괄적인 건강 보험을 소지할 가능성이 많습니다. 그러나 미국인 7명중 1명은-거의 4천 6백만명-건강 보험을 소지하고 있지 않습니다. 대부분이 노동자 계급 가정의 일원 입니다. 많은 개인들이 건강 보험을 구입할 능력이 없습니다. 보험을 소지하지 않은 일부 개인들은 건강 보험을 구입할 능력이 있으나 구입하지 않기를 선택 합니다.

우리가 결정하는 비용, 치료 수단, 질등에 영향을 미치는 어떠한 변경이라도 예측하기 어려운 방향으로 본 제도에 영향을 미치게 됩니다.

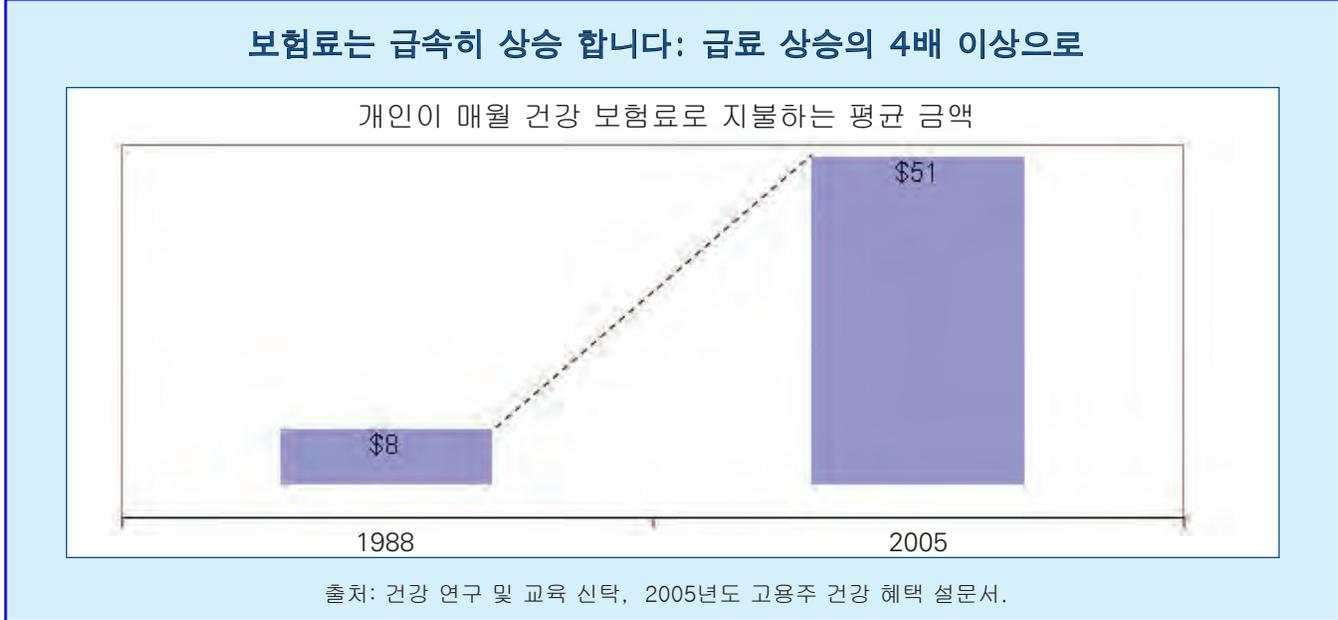
건강 관리 및 관련된 지출비를 지불하는 것이 비용 입니다. 우리 모두가 고용주 부담, 건강 보험료, 세금 또는 직접 현금 지불등과 같이 어떠한 면으로라도 비용을 지불 합니다.

2004년도 미국은 건강 관리에 \$1.9조를 소비하였습니다. 연구, 교육 및 시설등에 소비된 금액을 포함하여 건강 치료에 소비된 금액은 미국인 각 개인당 약 \$6,300 입니다. 이 액수



는 2005년 추계에 기준하여 10년안에 개인당 \$11,000로 증가될 것이 예상 됩니다. 1960년도 우리가 소득한 1달러중 5센트를 건강 관리에 소비 하였었습니다. 그후로 그 비율은 세배가 되었습니다.

현재 연방 정부가 소비하는 매 1달러중 거의 20 센트가 메디케어 및 메디케이드에 소요되고 있습니다. 지난 20년간의 추세가 지속 된다면 2040년도에는 연방 정부가 소비하는 매 1달러중 36센트가 메디케어 및 메디케이드에 소요 될것 입니다.



미국의 높은 건강 관리 비용에는 우리가 어떻게 기술을 이용 하며 우리가 사용하는 건강 치료 서비스등을 포함한 수많은 요소들이 원인이 됩니다. 비효율성 또한 높은 비용의 원인입니다. 우리는 매우 복잡한 방도로 건강 치료를 지불 합니다. 복잡한 청구서 및 서류 작업은 높은 행정비를 초래 하며 환자, 의사, 병원 및 보험 회사들을 좌절 시킵니다.

높은 건강 관리 비용은 보험 업자들이 높은 보험료를 부과한다는 의미입니다. 이점은 고용주들이 고용인들이 구입할 능력이 있는 적절한 보험을 제공하는것을 점차 저하 시킵니

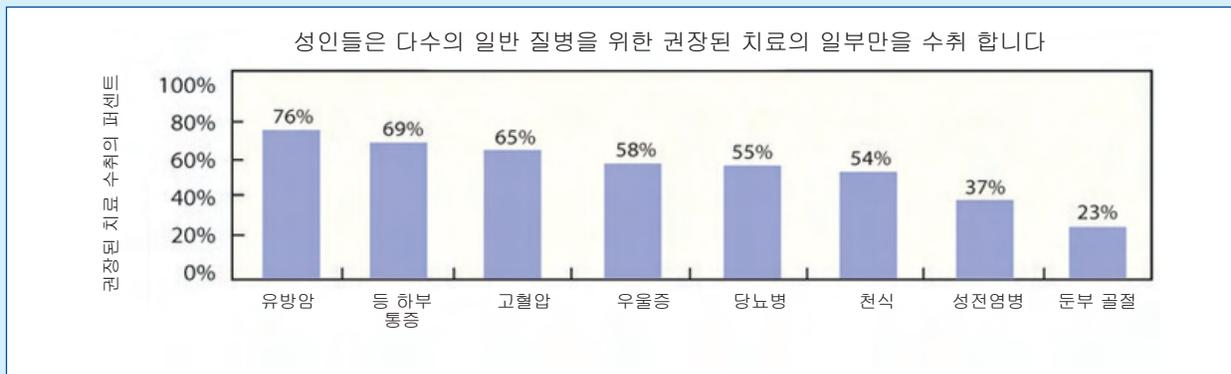
다. 결과적으로 소수의 사업체들이 고용인에게 건강 보험을 제공 합니다. 그렇게하는 회사들이 2000년 69%에서 2005년 60%로 줄어 들었습니다.

질은 귀하와 귀가족이 적절한 치료를 적절한 장소에서 적절한 시간에 안전하게 귀하의 희망을 존중하여 적절한 방법으로 귀하가 수취하시는 치료의 종류를 의미 합니다.

우리가 수취하는 건강 서비스의 질은 지표에서 자주 저하 됩니다.

우리가 사용하는 보건 서비스의 문제는 극히 적거나 극히 많은 치료의 요소로 구성될 수 있습니다.

성인들은 권장된 치료의 일부만을 수취 합니다



의료 과실은 불충분한 질의 매우 심각한 형상입니다. 의료 과실 결과로 대강 미국인 44,000 명내지 98,000명이 매년 사망합니다. 이 숫자는 에이즈, 유방암, 차량 사고 결과로 사망하는 숫자보다 많은 숫자입니다. 심각한 의료 과실은 장기간 병원 입원이나 수십만 달러의 가중된 비용을 초래 합니다.

일부 의료 서비스는 미국 국내 다른 지역에 비하여 일부 지역에서 더 자주 이용 됩니다. 이 상이점은 치료 일부 종류의 남용 결과일수도 있습니다. 최근 여론 조사에 의하면 성인 절반이 아프거나 의료 치

료가 필요할시 과잉 치료를 수취함에 대하여 약간 혹은 매우 염려 한다는 점이 발견 되었습니다.

기타 선진국에 비하여 개인당 더 많은 의료 치료비를 소비함에도 불구하고 국가적 건강 상태 개선은 확고히 우수하지 않으며 때로는 악화 합니다. 예를들어 최근해 천식 사망율이 캐나다, 영국, 오스트랄리아 및 뉴질랜드에서는 저하된 반면 미국에서는 상승 되었습니다.

접근 수단은 치료의 가능성, 경제적 능력 가능, 수취 가능성 및 적절성을 의미 합니다. 개인 보험이나 메디케어 및 메디케이드등과 같은 공립 보험의 건강 보험은 우리에게 필요한 치료를 받을수있게 경제적 가능성을 도와 주기는 하나 적절한 치료를 적당한 장소와 시간에 수취할수 있는 가능성은 항상 보장하지 않습니다.

건강 보험은 미국에서 치료에 접근할수 있는 중요한 요소 입니다. 건강 보험의 가장 중요한 출처는 고용주 후원의 “그룹” 보험 입니다. 65세 미만 미국인 63%가 직장을 통한 건강 보험을 소지 하고 있습니다; 일부는 사립 보험이나 공립 보험을 통한 보험을 소지하고 있습니다.

다; 17% 에 가까운 일부는 전혀 보험을 소지 하고 있지 않습니다.

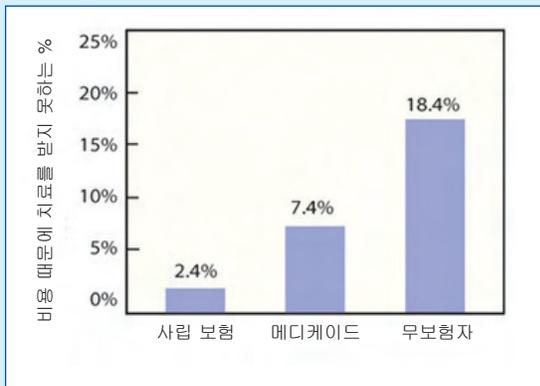
그러나 직장을 통하여 제공되는 보험은 점차 줄어들고 있으며 비용은 증가되고 있습니다.

- 2004년도에 거의 모든 대회사들이 고용인에게 건강 보험을 제공 하였습니다. 그러나 소회사의 (10명 이하 직원) 절반이 건강 보험을 제공 하였습니다.
- 보험을 제공하는 고용주들이 접하는 보험료는 상승하고 있습니다. 많은 고용주들은 고용인에게 보험료에 더한 일부를 직접 지불하기를 요구하고 있습니다.

건강 치료 수취 접근 수단은 우리가 어느 곳에 거주하며 우리가누구인가에 따라 좌우 됩니다.

- 미국의 일부 지역은 각 개인의 필요를 만족 시키는 건강 치료 제공자들이 부족 합니다. 서비스의 가능성은 지역에 따라, 주에 따라 그리고 공동 지역 사회에 따라 다양 합니다. 시골 지역은 특별한 어려움이 있습니다.
- 미국인 15% 이상이 치료가 필요할시 그들이 정기적으로 갈수있는 장소가 없다고 보고 합니다.

비용은 무보험자에게 장벽 문제를 제출 합니다



출처: 질병 예방 및 통제 센터, 국가 건강 통계 센터, 2005
*2003 년도 65세 이하 개인.

- 인종, 민족 및 경제선에 걸쳐 치료를 받는데 현저한 차이점이 있습니다. 라틴 어메리카인, 미흑인, 미원주민 및 미아시아인등은 히스패닉이 아닌 백인보다 치료를 받는데 문제가 있을 경향이 더욱 많습니다. 현저한 저소득층의 개인은 다른 미국인보다 치료를 받을 가능성이 적습니다.
- 만성 질병을 소지한 보험이 없는 성인의 약 절반은 비용 때문에 권장된 치료나 약품 없이 지냅니다.
- 심지어 치료가 가능 하더라도 건강 관리 제도를 통과하는데 문제가 있을수 있습니다.

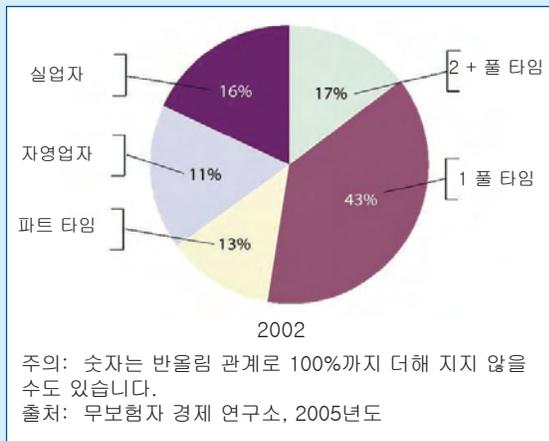
보험이 없는 개인은 자주 필요한 치료를 수취하지 못합니다.

- 무보험 미국인들은 경제적으로 능력이 없기 때문에 사립 보험을 소지한 개인보다 8배 가까이 치료를 생략 합니다.
- 필요한 치료를 지연하면 응급치료나 입원을 필요로하는 심각한 질병으로 진전 될수도 있습니다. 이런 경우 가끔 본래의 문제 치료비보다 더한 비용이 듭니다.

미국인 거의 4천 6백만명이 건강 보 험을 소지하지 않고 있습니다.

- 보험이 없는 거의 모든 개인들은 직공과 그 가족들이며 거의 모두가 빈곤선 이상의 수입을 유지 합니다. 그렇더라도 많은 개인들이 그들이 이용할 수 있는 보험을 구입 할 경제적 능력이 없습니다.
- 일부 개인들 특히 젊은 성인들은 보험을 구입할 능력이 있음에도 불구하고 구입하지 않기를 선택하는 보험을 소지하지 않은 개인들이 있습니다.
- 더한 수백만의 개인들은 제한된 보상 범위만을 제공하는 높은 의료 비용 모험성의 보험을 소지하고 있습니다.

대부분의 무보험자들은 최소한 한 개 인이 직장을 가진 가정에 있습니다.



직장과 보험의 유대 관계 때문에 가끔 미국인이 가장 보험이 필요한 시기에 보험을 소지하고 있지 않습니다. 흔히 심한 질병이 근무자의 직장을 잃게하며, 보험을 잃고 동시에 치료를 가능케하는 수입도 잃게 합니다.

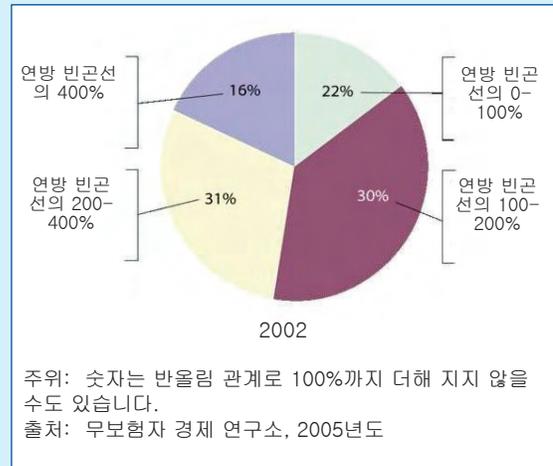
상호간에 영향을 미치는 비용, 질, 접근 수단의 방법이 우리의 건강 관리 제도를 개선하기 위하여 우리가 접하는 선택을 힘들게 합니

다. 우리가 결정하는 매 결정에 무게를 달아야 할 교환점이 있습니다.

주, 공동 지역 사회 및 대형 건강 관리 제도들이 서로 밀접한 관계가 있는 비용, 접근 수단의 건강 제도 처리를 시도하고 있습니다. 전국에 걸친 청문회에서 저희는 사립 및 공립 분야의 프로그램에 대하여 경청 하였습니다.

저희가 익힌 일부의 프로그램은 보건비 조절 및 비용 유효성과 보건의 질 개선에 집중 합니다.

대부분의 무보험자들 수입은 빈곤선 이상 입니다



연방 빈곤 기준선은 매년 미 보건 및 인간 서비스 사무국에 의하여 발표되며 헤드 스타트, 식품권, 국가적 학교 점심 급식 프로그램등과 같은 특정한 프로그램을위한 재정 적격성을 결정 하는데 사용 됩니다. 빈곤선은 또한 메디케이드 적격성 결정에 사용 됩니다. 빈곤 기준선은 가족수에 따라 달라지며 연방 빈곤선에 다수로 자주 표현 됩니다. 2002년도에, 이상 도표에 명시된바와 같이, 빈곤선은 4인 가족에 \$18,100이며; 2006년도 비교 액수는 \$20,000 입니다.

예:

- 공동 지역 사회는 의사 진료실 혹은 병원 치료 가능 접근 개선에 노력하고 있으며 더 많은 개인들에게 건강 보험 보상 범위를 확장 시키는데 노력하고 있습니다.
- 일부 지불인들은 적절하며 효율적 비용 및 우수한 질의 서비스를 전달 하는 제공자들에게 보상을 제공하며 효율 개선에 집중합니다.
- 적절한 치료를 확인하며 의료 과실 예방을 돕기 위하여 전자 건강 정보 제도가 사용됩니다.
- 일부 프로그램은 만성 질병 관리를 보다 효율적으로 처리하기 위한 의도의 프로그램입니다.
- 일부 프로그램은 인생 말년에 특별한 필요를 소지한 개인들에게 집중 합니다.
- 증가하는 숫자의 고용주들과 사립이나 공립 단체들도 마찬가지로 개인들이 좀더 건강한 생활 습성을 채택 하는데 도움을 주고 병 예방을 위하여 구상된 프로그램을 후원하고 있습니다.
- 본 가이드 13 페이지에 증가하는 보건비에 특별히 초점을 맞춘 추가적 전략을 밝혔습니다.

이 많은 프로그램들이 새로운 프로그램이기 때문에 우리는 아직 프로그램이 효율적인지 모릅니다. 일부 프로그램은 특별한 장소를 위해 구상 되었기 때문에 그 프로그램이 이외 장소와 상황에 해당될수 있는지 혹은 성공적으로 작업 할수 있는지 미지입니다. 그럼에도 불구하고, 이 프로그램들은 거대한 건강 관리 제도 개선을 측정하기 위하여 우리가 터득해야 하는 발의 종류의 중요한 예를 대표 합니다.

시간이 지남에 따라 보건 단체를 보다 효율적으로 운영하는 방법이, 우리 건강의 일반 향상과 마찬가지로, 우리 보건 제도에 관한 비용 상승 압박감을 완화 할수 있습니다. 그러나 저희의 재검토 증거는 비용, 질 및 접근 수단 등 특정된 문제 뿐만이 아니라 전체적인 보건 제도에 관하여 우리가 건의해야할 필요의 결론을 강화 합니다. 저희가 재검토한 발의 안중 어느 하나도 우리의 보건 제도 문제에 관한 모든 답변을 할수 없습니다. 그렇기 때문에 저희는 귀하가 이 토론에 참여하시기를 원합니다.

시민 건강 관리 워킹 그룹의 사명은 귀하의 의견을 경청하고 경청한 의견을 “전 미국인에게 적용되는 건강 관리 제도” 달성에 도움을 주는 제안을 개발하는데 사용하는것 입니다.

토론을 시작 합시다!

미국인 가치관

우리의 건강 관리 제도 개선 방도에 관한 토론을 개회하기 전에 장래의 건강 관리 제 형상을 결정 하는데 사용되어야할 핵심적 가치관에 관한 귀하의 의견을 경청 하기를 원합니다. 출발점으로, 귀하가 믿는

우리의 건강 관리 제도의 핵심이 되어야하는 가치관이나 지침의 원리에 대하여 알기를 원합니다. “전 미국인에게 적용되는 건강 관리 제도”란 귀하에게는 무엇을 의미합니까?

혜택 및 서비스

국회가 저희에게 조사하도록 첫번째 요청한 사항은:
어떠한 건강 관리 혜택과 서비스가 제공 되어야 하나?

미국에서 건강보험은 예측할수 있는 그리고 예측할수 없는 건강 치료를 보상 합니다. 일부 건강 문제는-예를 들어 차량 사고 부상 혹은 조산 출산- 자주 발생하지 않으나 발생시 수십만 달러의 비용을 초래할수 있습니다. 주택 보험과 마찬가지로, 수많은 사람들이 보험을 구입할시 이렇게 드물고 비싼 사건이 발생하면 그 비용은 보험을 구입한 큰 그룹에게 전체적으로 분포 됩니다. 이점이 어느해나 도움이 실상 필요한 일부 불행한 개인의 비용을 절감하여 줍니다. 이렇게 함으로써 건강 보험은 올해에 부상 당하거나 질병에 걸리지 않은 개인의 현금이 질병에 걸리거나 부상당한 개인에게 이동되는것 입니다.

그러나 수많은우리의 건강 관리 필요는 연례 정기 진단 검사나 만성 질병 치료제와 같이 정기적이며 예상할수 있습니다. 사람들이 특정한 서비스가 필요한 것을 알 경우 보험을 서비스 계약금과 같은 선불로 생각 합니다. 그러나 사람들이 그들이 필요할것을 알때만 건강 보험을 구입 한다면 보험 가입자들이 건강 치료를 많이 이용하기 때문에 보험료가 비싸질수 있습니다. 동시에, 건강한 사람들이 건강 보험 구입하지 않기를 선택한다면 예측할수 없는 막대한 비용으로 부터 보호 될수 없습니다.

현재 미국에서는귀하가 보험 보상을 받는 여러 부속 개인중에 포함 되는 여부에 따라서 귀하가 보험을 소지한 여부가 결정 됩니다. 이러한 부속은 예를 들어 건강 보험을 제공하는 단체 직원, 65세 이상의 개인 및 메디케어에 적격한 개인 그리고 그들이 거주하는 주의 메디케어 프로그램에 적격한 개인들입니다. 귀하가 만일 이러한 부속에 속하지 않거나 이외

혜택과 서비스에 관한 주요 사실

- 치료를 카버하는 보험의 필요 와 건강 서비스에 대한 우리의 필요는 크게 다양하며 인생의 진로중에 연령이 더할수록 변화 합니다.
- 2004년도에 미국 전국민의 절반이 만성 질병을 소지 하였습니다. 이러한 질병을 관리 하는것이 비쌀수 있습니다. 만성 질병을 소지한 개인들의 건강 관리비는 우리 총 건강 관리비의 75%를 차지 합니다.
- 일반적으로, 보험 보상 범위는 특정한 그룹에 속함에 기준 됩니다 (예를 들어, 고용인, 고령이나 장애 관계로 작업이 불가능한 개인 혹은 매우 낮은 소득층). 65세 이하 대부분 개인들은 고용주로부터 보험 혜택을 수취 합니다. 다른이들은 비싸더라도 보험을 구입 합니다. 메디케어는 65세 이상 또는 일부 젊은 장애인들을 위한 국가 프로그램 입니다. 메디 케이드는 수입, 재산등에 기준하여 조건에 해당되는 개인들 또는 대부분의 주에서 높은 의료 비용에 기준을 두어 개인들에게 보조를 제공 합니다.
- 대부분의 개인들이 건강 관리 수취 비용의 일부를 지불하는 건강 보험을 소지하고 있더라도 미국인 7명중 한명은-거의 4천 6백만 명- 건강 보험 혜택을 소지하고 있지 않습니다.

건강 관리 수취

국회가 다음으로 우리에게 조사하기를 요청한 사항은:
미국 대중은 건강 관리가 어떻게 전달 되어 지기를 원하나?

우리가 원하는 건강 관리를 수취하는데는 보기에 단순한 두가지 개념이 관여 합니다: 치료 수취 - 수취 접근 수단- 그리고 우수한 치료 수취 - 질. 우리는 또한 우리가 수취하는 치료에 대한 선택 능력을 소지하는것을 원합니다.

접근 수단

접근 수단의 중요한 일부는 치료 제공자를 찾을수있는 것과 필요시 그들에게 갈수 있는것입니다. 전국 모든 지역이 동일한 건강 관리 자원을 소지하지 않았고 소수 민족 및 저소득층 개인들은 건강 관리 수취하기에 더한 문제를 소지 합니다. 접근 수단은 또한 주치의, 전문의, 치과의 및 정신 건강 제공자등과 같은 적절한 종류의 제공자에게 가는것 그리고 가정 간호 및 개인 간호등과 같은 적절한 종류의 간호를 수취하는것과 연관 됩니다. 직접 지불해야 하는 비용 또한 일부 개인들에게는 문제의 원인이 될수 있습니다.

심각한 건강 문제와 만성 지병 상태를 접하는 개인들은 치료를 받기가 어려울수 있으며 미국 건강 관리 제도는 복잡하고 비효율적이며 통과하기가 어려울수 있습니다.

질

미국인이 이용하는 건강 관리 서비스의 양은 건강 결과에는 유사한 상이점 없이 전국 다른 지역에따라 다양 합니다. 일부 개인들이 수취하는 서비스는 항상 “적절한” 치료가 아님을 증거가 보여 줍니다.

적절한 치료를 수취하는 점에 있어서는 인종, 민족 및 수입에 따라 치료의 질과 건강 결과에 차이가 있는 일관성의 증거가 있습니다.

차별 대우, 의사 소통 문제, 보험 보상 범위 및 교육의 차이점을 반영하는 이러한 불균등의 원인은 다양 합니다. 미아프리카인, 미아시아인, 미원주민, 알라스카 원주민 및 히스

건강 관리 수취에 관한 주요 사실

- 미국인 절반 정도가 지나 2년 동안 그들이 수취한 건강 관리에 대하여 “지극히” 또는 “매우” 만족 한다고 이야기 합니다.
- 미국인 15% 이상이 건강 치료가 필요할시 정기적으로 갈곳이 없다고 보고 합니다.
- 인종, 민족 및 경제선에 걸쳐 치료 접근에 차이점이 있습니다:
 - 히스패닉은 히스패닉이 아닌 백인 보다 거의 90% 접근 측정에 의하면 접근이 악화 되었습니다.
 - 미아프리카인은 50% 접근 측정에 의하면 접근이 악화 되었습니다.
 - 아시안들은 사용된 치수에 의하면 40% 가 접근에 악화 되었습니다.
 - 사용된 모든 수취에 의하면 빈곤선 이하의 개인들은 치료 접근이 악화 되었습니다.
- 특정한 서비스를 수취하여야 할 개인들이 모두 수취 하지는 않습니다. 평균적으로 다수의 일반 지병에 관한 권장된 치료를 성인의 55% 만이 수취합니다.

재정

국회가 저희에게 건의 하도록 요청한 다음의 질문은:
건강 관리 보험은 어떻게 재정 처리 되어야 하나?

우리 모두가 보험료, 세금(소득세, 급여, 부동산 혹은 판매), 과거 급여 인상, 물품 및 서비스 가격 인상등을 통하여 건강 관리비를 지불 합니다.

건강 관리비는 다음을 통하여 지불 됩니다:

- a. **사립 보험:** 이 보험은 거의 고용주가 후원 합니다. 고용주, 고용인 모두 보험비 일부분에 대한 세금 혜택을 수취합니다.
- b. **메디케어나 메디케이드 등의 공립 프로그램:** 이 보험은 두번째로 큰 보험의 출처 입니다. 메디케어는 주로 급여 세금, 연방 정부 일반 세입, 수령인 프리미엄을 통하여 지원되고; 메디케이드는 연방 정부 및 주정부 세금을 통하여 지원 됩니다.
- c. **개인 및 가족:** 대부분 개인들이 보험료 일부를 지불하며 환자 부담금이나 공제액등과 같은 기타 비용을 직접 지불 합니다.

가끔 건강 관리에 대한 사적 소비와 공적 소비를 분간하기가 힘듭니다. 예를들어, 공립 프로그램 및 사립 보험 모두 건강 관리비를 지불할수 없는 무보험인들을 위해 비용을 지불하게 됩니다. 고용주 건강 보험은 연방 정부 세금 제도를 통하여 보조 됩니다. 그이유는 근로자들은 고용자 제공 보건 혜택으로 수취한 보상금에 대한 세금을 지불하지 않아도 되기 때문이며 고용인 보상금의 일부인 고용주가 지불한 보험료는 급여 세금과 소득세에서 면제 되기 때문입니다. 그러나 누가 비용을 지불하든 우리 모두에게 비용이 올라 갑니다-가족, 고용주 및 연방 정부.

재정 부담에 관한 주요 사실

- 2004년도에, 미국의 총 건강 관리 비용은 \$1.9조 였습니다. 이 액수는 미국 각 개인당 약 \$6,300 입니다. 10년 후 이 액수는 개인당 \$11,000으로 증가될것이 예상 됩니다.
- 1960년도 우리는 소득한 매 달러 중 5센트를 건강 관리비로 소비 하였습니다. 현재 우리는 약 15센트를 소비 합니다.
- 현 추세가 지속 된다면, 2040년에는 메디케어와 메디케이드에 연방 정부 1달러중 36 센트를 소비 할것 입니다.
- 거의 모든 대회사들이 고용인에게 건강 보험을 제공하고 있는 반면 모든 크기의 회사들이 고용인에게 제공 하는 보험율은 2000년 69%에서 2005년 60% 로 저하 되었습니다.
- 연방 세금 제도는 사업체들이 고용인에게 건강 보험을 제공하도록 격려 합니다. 고용주, 고용인 모두 고용주 제공 건강 보험과 연관된 세금 혜택을 수취 합니다. 이러한 제도가 적용되는 방도가 2004년 납세 소득중 정부가 \$145 빌리언 달러를 소비케 하였습니다.

교환점 및 선택권

국회가 저희에게 추구 하도록 요청한 마지막 질문은:

적절한 금액과 우수한 질의 건강 보험과 서비스에 접근을 보장 하기 위하여 미국 대중은 혜택이나 재정 부담 중 어떠한 교환을 할 준비가 되어 있나?

오늘 우리의 토론을 통하여 짜여진 요소는 서로 상관된 비용, 질, 접근 수단의 이슈입니다. 한 국가로써 우리는 치료에 접근 수단을 확장하며 질을 개선하고 보건비 증가를 저하 시키는 노력을 하며 어려운 선택을 접합니다. 누구든 모두에게 적용되는 건강 관리제를 보장하기 위하여 귀하는 개인적으로나 국가적으로 어떠한 변화를 선택할 준비가되어 있는지 저희는 알 필요가 있습니다.

첫째로 저희는 미국 건강 관리 제도 투자에 관한 귀하의 우선권 경청을 원합니다. 보건제를 위한 공적 소비가 증가 한다면 국가적으로 필요한 교육이나 방위등에 얼마나 투자할수 있는지를 제한할수도 있음을 상기 하십시오.

다음은 고려할 약간의 착상 입니다:

- 우리의 건강 관리 제도는 예방과 치료간에 적절한 균형을 맞추었습니까?
- 우리가 우선권을 정해야 하는 주어진 상황에서, 다음과 같은 부분에 우리는 너무 과한, 적절한 혹은 부족한 금액을 소비 합니까?
 - 특히 도시 내부 및 시골 지역등과 같은 곳에 건강 치료 제공자가 있다는 보증
 - 질병 예방, 건강한 생활 방식 조성 및 참사와 유행병 사변시 대중을 보호하는 공립 보건 프로그램에 투자
 - 전 미국인이 건강 보험을 소지하는 보장
 - 건강 관리의 효율과 질을 개선 시키기 위한 컴퓨터화된 건강 정보 개발 자금 지원

- 소수 민족의 치료 질과 치료 접근 문제를 제거하는 프로그램 자금 지원
- 질병 예방과 치료 향상을 이끌수 있는 생의학 및 기술 연구 자금 지원
- 메디케어와 메디케이드를 보존
- 전미국인이 적절한 금액과 우수한 질의 건강 보험 및 서비스에 접근할수 있는 보장이 중요하다고 귀하가 생각 하신다면 우리가 무엇을 해야 한다고 생각 하십니까? 예를들어, 우리는:
 - 무보험자인 미국인들에게 그들 자신의 사립 건강 보험을 구입하는데 도와 줄수 있는 소득세 공제, 크레딧 또는 기타 재정 보조등을 제공 해야 합니까?
 - 건강 보험이 없는 더 많은 개인들에게 보험을 제공하기 위하여 메디케이드나 주정부 아동 건강 보험 프로그램 (SCHIP) 등과 같은 저소득층을 위한 주정부 프로그램을 확장 해야 할까요?
 - 정부가 한정 짓는 혜택과 가격에 의존하는 대신 의사, 병원, 기타 건강 관리 제공자 및 보험 회사들간의 자유 시장 경쟁에 의존 해야 합니까?
 - 메디케어 혹은 연방 정부 직원 건강 혜택 프로그램 등과 같은 국가 연방 프로그램의 등록을 개시 해야 합니까?
 - 고용주가 더 많은 고용인과 가족들에게 보험을 제공할수 있도록 격려 하기 위하여 고용주와 고용인들에게 현 세금 장려금을 확장해야 할까요?

다음에는 어떠한 일이 발생 할까요?

이 회담에 참여하여 주셔서 감사 합니다. 저희는 귀하의 말씀을 신중히 고려 할것 입니다.

다른분들과 귀하의 의견을 경청한 다음 저희는 우리의 건강 관리 제도 개선 방도에 관한 추천서를 전개할것 입니다. 2006년 여름에 이러한 추천서 초안에 대한 대중의 논평을 요청 할것 입니다. 2006년 9월에 대통령과 국회에 최종 추천서를 제출 할것 입니다.

이 절차에 귀하는 지속적인 역할을 하고 계십니다. 저희는 모든 공동 지역 사회를 방문할 수 없으나 전국에 걸쳐 가능한 많은 분들의 의견을 듣기를 원합니다. 귀하가 도우실수 있는 다양한 방도가 있습니다.

참여하기 위하여 귀하는 무엇을 하실수 있나.

귀하의 친구, 가족, 직장 동료 및 이웃들에게 참여하도록 격려 하십시오. 저희의 웹사이트를 보여 드리십시오:
www.citizenshealthcare.gov

저희 웹사이트에 실린 질문에 그들이 답변하도록 격려 하시거나 혹은 그들의 지역에서 회담에 참여하도록 격려 하십시오.

귀하의 가정, 사업체, 단체 혹은 공동 지역 사회에서 회의를 주최하시고 귀하의 결론을 저희에게 보고 하십시오. 저희 웹사이트에 도울수 있는 도구가 있습니다.

올해 말 저희의 추천서를 참조하시고 추천서에대한 반응을 주십시오. 귀하의 국회 대표에게 귀하의 의견을 말씀 하십시오. 함께 우리는 전미국인에게 적용되는 건강 관리 제도를 성립할수 있습니다.



Participants at the first Citizens' Health Care Working Group Community Meeting: Kansas City, Missouri, January 17, 2006

CITIZENS' HEALTH CARE WORKING GROUP

Chair

Randall L. Johnson
Naperville, IL

Members

Frank J. Baumeister, Jr.
Portland, OR

Dorothy A. Bazos
Concord, NH

Montye S. Conlan
Ormond Beach, FL

Richard G. Frank
Boston, MA

Joseph T. Hansen
Rockville, MD

Therese A. Hughes
Newbury Park, CA

Brent C. James
Salt Lake City, UT

Patricia A. Maryland
Carmel, IN

Catherine G. McLaughlin
Ann Arbor, MI

Rosario Perez
San Antonio, TX

Aaron Shirley
Jackson, MS

Deborah R. Stehr
Lake View, IA

Christine L. Wright
Sioux Falls, SD

Michael O. Leavitt
Secretary of Health and Human Services



Citizens' Health Care Working Group

7201 Wisconsin Avenue | Suite 575 | Bethesda, MD 20814 | www.citizenshealthcare.gov